



ASOCIAȚIA JUDEȚEANĂ DE FOTBAL MUREȘ
540003, Tg. Mureș, str. Cuza-Vodă nr. 89 tel.: 0265 265 809, tel./fax: 0265 269 032
e-mail: ajfmures@yahoo.com www.ajfmures.ro www.frf-ajf.ro
cont: RO44 RNCB 0193 0159 7027 0001 BCR CENTRAL TG. MUREȘ C.I.F. 4275659



Nr. ____/____/____/____

CERERE DE LEGITIMARE

CATRE

Asociația Județeană de Fotbal

Subsemnatul _____ domiciliat în localitatea _____
Str _____, Nr _____, Jud. _____ posesor al certificatului de naștere/CI
Seria _____, Nr _____, CNP _____ născut la data de _____
În localitatea _____, numele părinților, Mama _____, Tata _____ prin
prezenta solicit legitimarea mea la CLUBUL _____ din loc. _____

Declar că am efectuat controlul medico-sportiv așa cum rezultă din avizul medical de mai jos.
Că jucător legitimat mă angajez să respect în toate împrejurările statutele, regulamentele, directivele și
deciziile FIFA, UEFA, FRF, LPF, AJF, Legile Jocului, Statutul și Regulamentele Clubului la care sunt legitimat și
să recunosc autoritatea comisiilor cu atribuții jurisdicționale ale acestora, precum și jurisdicția Tribunalului
Arbitral al Sportului de la Lausanne.

Sunt de acord ca datele mele personale să fie folosite în scop sportiv (legitimare, site).

Părinții mei sunt de acord cu legitimarea și au semnat mai jos.

Acordul clubului privind legitimarea este înscris mai jos.

AVIZ MEDICAL

Certific că solicitantul este apt
pentru practicarea sportului:

Sunt de acord cu legitimarea

TATA _____

MAMA _____

Semnatura jucător _____

ACORDUL CLUBULUI

De acord cu legitimarea

DATA _____

**INTREAGA RESPONSABILITATE PRIVIND CORECTITUDINEA DATELOR ÎNSCRISE ÎN ACEST DOCUMENT
REVINE SEMNATARILOR EI!!!**